

Den 7. januar 2003 afgav jeg min endelige rapport om min inspektion den 28. januar 2002 af Psykiatrisk Sygehus, Frederiksborg Amt.

I rapporten udtalte jeg kritik og afgav henstilling vedrørende nærmere angivne forhold. Jeg anmodede endvidere om udtalelser og oplysninger vedrørende bestemte forhold.

Psykiatrisk sygehus og Psykiatriudvalget, Frederiksborg Amt, afgav ved breve af henholdsvis 7. februar 2003 og 6. marts 2003 udtalelser i sagen.

Jeg afgav herefter den 14. juli 2003 min opfølgingsrapport (nr. 1) om inspektionen.

Den 15. december 2003 deltog jeg og en af mine medarbejdere i et møde med psykiatrisk sygehus' ledelse. I forbindelse med mødet besøgte jeg gårdhaven ved afsnit Q 2621.

Ved brev af 28. januar 2004 afgav Frederiksborg Amt, Psykiatriudvalget, en udtalelse. Jeg går ud fra at denne udtalelse skal opfattes som en fælles udtalelse fra sygehuset og amtet.

Jeg skal herefter udtale følgende:

**Ad punkt 3. Bygningsmæssige forhold mv.**

I opfølgingsrapport (nr. 1) om inspektionen er anført følgende:

*”Jeg foretager ikke yderligere vedrørende de bygningsmæssige forhold. Jeg afventer dog underretning om sygehusets løsning på problemet med indkig i gårdhaven, og jeg beder endvidere om underretning om udfaldet af de nævnte undersøgelser af mulighederne for forbedring af udsugningen i dagligstuen på afdeling 2322.”*

Den 15. december 2003 deltog jeg og en af mine medarbejdere, som nævnt, i en besigtigelse af gårdhaven ved afsnit Q 2621 og et møde på sygehuset. I den forbindelse blev spørgsmålet om indkig drøftet.

Frederiksborg Amts psykiatriudvalg og sygehuset har ved brev af 28. januar 2004 udtalt følgende herom:

*”På baggrund af besigtigelse og en konstruktiv drøftelse af løsningsmuligheder med deltagelse af Inspektionschef Lennart Frandsen og en medarbejder fra ombudsmandsinstitutionen ved møde 15. december 2003 etableres en løsning på problemet med indkig i gårdhaven på afsnit Q 2621.*

*Udover yderligere afskærmning ved hegnet ud for terrasse vil der blive skiftet vinduer i 2 sengestuer, således at man ikke kan kigge ind.”*

*Jeg har noteret mig det oplyste og foretager ikke yderligere vedrørende spørgsmålet om indkig.*

*Jeg beder fortsat om underretning om udfaldet af de nævnte undersøgelser af mulighederne for forbedring af udsugningen i dagligstuen på afdeling 2322.*

#### **Ad punkt 5.6. Besøg, visitation og adgang til telefonering**

I den endelige rapport anbefalede jeg sygehuset at udarbejde skriftlige regler (retningslinjer) for visse typer af indgreb/begrænsninger (besøgsrestriktioner), herunder også med angivelse af hvem der har kompetence til at træffe afgørelse om indgrebene/begrænsningerne, og hvornår beslutninger om indgreb/begrænsninger skal revurderes.

Jeg udbad mig oplysning om hvad der sker i anledning af min anbefaling.

Sygehuset oplyste blandt andet at der ikke er udarbejdet skriftlige retningslinjer for besøgsrestriktioner. Sygehuset oplyste endvidere at det overvejes om en overordnet vejledning kan være en hjælp for personalet til at anvende begrænsninger inden for den såkaldte gråzone.

Jeg oplyste i min opfølgingsrapport (nr. 1) at jeg har fremsat anbefalingen til andre psykiatriske afdelinger og sygehuse der alle har valgt at følge anbefalingen. Jeg bad om underretning om udfaldet af sygehusets/amtets overvejelser.

Frederiksborg Amts psykiatriudvalg og sygehuset har ved brev af 28. januar 2004 oplyst at psykiatrisk sygehus har indledt en udarbejdelse af retningslinjer om besøgs-kontrol og pakke- og brevkontrol.

*Jeg har noteret mig det oplyste og foretager ikke yderligere vedrørende spørgsmålet. Jeg beder dog om til orientering at modtage kopier af de nævnte retningslinjer når de foreligger.*

#### **Ad punkt 5.27. Ventelister**

I opfølgingsrapport (nr. 1) er anført følgende på baggrund af amtets og sygehusets oplysninger om ventelister i amtet:

*”Det er utilfredsstillende at så mange står på venteliste til psykiatrisk behandling, navnlig er det utilfredsstillende at fire unge pr. 6. marts 2003 var på venteliste til en døgnindlæggelse, og at 22 børn og en ung havde ventet i mere end tre måneder på behandling/undersøgelse i ambulatorium. Det er amtets ansvar at der til enhver tid er et tilstrækkeligt antal pladser til rådighed for amtets psykiatriske patienter. Jeg går ud fra at amtet konstant vil være opmærksom på at fortsatte ventelisteproblemer eventuelt må afhjælpes ved etablering af flere pladser i amtet. Jeg foretager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.”*

Frederiksborg Amts psykiatriudvalg og sygehuset har ved brev af 28. januar 2004 oplyst følgende:

”Frederiksborg Amt vil i de kommende år være ekstra opmærksomme på behandlingskapaciteten for børn og unge i amtet. Amtet har fra regeringens psykiatripulje fået tilsagn om tilskud til oprettelse af 2 ekstra midlertidige senge på ungdomspsykiatrisk afsnit. Der vil i forbindelse med planlægning af renovering og ombygning af bygningerne i Hillerød i 2004 blive taget stilling til oprettelse af 2-3 permanente ungdomspsykiatriske senge med mulighed for regulær skærmning.

Derudover har amtet fra regeringens psykiatripulje fået tilsagn om tilskud til fortsættelse af et ventelisteteam i børne- og ungdomspsykiatrien.”

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

#### **Ad punkt 6.1. Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse**

I opfølgingsrapport (nr. 1) er anført følgende på side 26 om en konkret sag som sygehuset havde oplyst om:

*”Det fremgår af skemaet at tvangstilbageholdelsen ophørte den 21. november 2001. Jeg forstår derfor ikke sygehusets bemærkning om at tvangstilbageholdelsen blev fortsat den 21. november 2001. Jeg beder sygehuset om en uddybende udtalelse herom.”*

Frederiksborg Amts psykiatriudvalg og sygehuset har ved brev af 28. januar 2004 udtalt følgende herom:

”... Ombudsmanden anfører, at der i sygehusets tidligere fremsendte bemærkninger anføres, at tvangstilbageholdelsen er fortsat efter den 21. november, medens det af tvangsprotokollen fremgår, at tvangstilbageholdelsen blev ophævet den 21.11.01. I den pågældende sag, blev patienten overflyttet til åbent afsnit den 21.11.01, og dette er forklaringen på, at den nævnte protokol er afsluttet, medens tvangstilbageholdelsen blev opretholdt på det åbne afsnit frem til den 23.11., hvor patienten blev udskrevet.”

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

I den endelige rapport anførte jeg følgende:

”Jeg har konstateret at der i to skemaer ikke er foretaget notat om efterfølgende ophør af frihedsberøvelsen. Det drejer sig om tvangsindlæggelse iværksat 15. november 2001 (og efterfølgende tvangstilbageholdelse) og tvangsindlæggelse iværksat 26. november 2001 (og efterfølgende tvangstilbageholdelse).

*Jeg beder afdelingen om en udtalelse om disse to sidstnævnte tilfælde.”*

Sygehuset har i brev af 7. februar 2003 som amtet har henvist til, udtalt følgende:

”Vedr. ophør af protokoller med hensyn til frihedsberøvelser, skal det vedrørende tvangsindlæggelse foretaget den 26.11.01 anføres, at pt. den 03.12. blev overflyttet til åbent afsnit, hvor hun fremdeles var tvangstilbageholdt og hvor tvangstilbageholdelsen fortsatte frem til 18.03, hvorefter patienten var frivilligt indlagt. Dette er et eksempel på sygehusets tidligere praksis med hensyn til at fortsætte tvangsprotokollerne på tværs af de administrative enheder.”

I opfølgingsrapport (nr. 1) er anført følgende:

*”Sygehuset har ovenfor oplyst at sygehuset tidligere anvendte en praksis hvorefter tvangstilbageholdelse påbegyndt på én afdeling kunne fortsætte på en anden afdeling, således at registrering foregik på en fælles tvangsprotokol der fulgte patienten. Jeg går ud fra at det oplyste derfor skal forstås således at overførslen indebar at der blev oprettet et nyt tvangsskema for patienten efter overførslen til åbent afsnit, og at de videre tilførsler om efterprøvelse og ophør af tvangsforanstaltningen blev gjort i det nye skema på det åbne afsnit. Jeg forstår at den nævnte praksis ikke længere anvendes, og jeg fortager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende dette forhold.*

*Jeg bad i den endelige rapport om en udtalelse om begge de to nævnte tilfælde. Sygehuset har alene udtalt sig om det ene tilfælde. Jeg beder fortsat sygehuset om en udtalelse om skema om tvangsindlæggelse iværksat den 15. november 2001 (og efterfølgende tvangstilbageholdelse) hvor der heller ikke er anført nogen ophørsdato.”*

Frederiksborg Amts psykiatriudvalg og sygehuset har ved brev af 28. januar 2004 udtalt følgende herom:

”... Patienten blev den 22.11.01 overflyttet ved tvang til ungdomspsykiatrisk afdeling på Bispebjerg Hospital, og det er derfor en fejl, at der ikke er anført ophør for tvangstilbageholdelsen, der som, det fremgår, burde have været 22.11.01.”

*Jeg har noteret mig det oplyste og foretager ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.*

#### **Ad punkt 6.4. Beskyttelsesfiksering**

I den endelige rapport er anført følgende:

”I skema vedrørende beslutning om beskyttelsesfiksering af 6. juli 2001 er gjort en tilføjelse til begrundelsen den 25. juli 2001, dvs. 19 dage efter beslutningen om beskyttelsesfikseringen.

*Jeg beder sygehuset om en udtalelse herom. Jeg beder herunder sygehuset om at oplyse om tilføjelsen er påført af en læge, og i givet fald om det er den samme læge som traf den oprindelige beslutning.”*

Sygehuset har i brev af 7. februar 2003 som amtet har henvist til, udtalt følgende:

”I skema vedr. beskyttelsesfiksering af 06.07.01 er gjort en tilføjelse til begrundelsen den 25.07.01, og ombudsmanden spørger om tilføjelsen er påført af en læge, og om det i givet fald er den samme læge, som traf den oprindelige beslutning. Den oprindelige beslutning om beskyttelsesfiksering er truffet af afsnittets 1. reservelæge og tiltrådt ved overlægen den 06.07. Det er den samme overlæge, der den 25.07. har tilføjet yderligere begrundelse.”

I opfølgingsrapport (nr. 1) er anført følgende:

”Den oprindelige begrundelse lyder: ’Pt. Står ofte op om natten, hvorved han falder’. Situationen er oprindeligt beskrevet således: ’Når pt. gentagne gange står op af sengen og falder’. I tilføjelsen fra 25. juli 2001 er anført: ’Også behov når pt ved [ulæseligt] ved omkringvandring har faldrisiko’.

*Efterfølgende ændring af en beslutning om beskyttelsesfiksering som sket i dette tilfælde, er principielt betænkeligt uanset om der i øvrigt er hjemmel til at træffe en ny, supplerende afgørelse med det pågældende indhold. På grund af skriften og kvaliteten af den kopi af skemaet som jeg*

*har modtaget, er jeg ikke sikker på den præcise ordlyd af overlægens tilføjelse. Den del som jeg kan tyde, peger dog i retning af at det har været hensigten at beskyttelsesfiksering fremover også skulle kunne anvendes i nogle tilfælde hvor patienten vandrede omkring. I givet fald er der nærmere tale om en tilføjelse til den angivne situation hvor beskyttelsesfikseringen kan iværksættes (uanset at tilføjelsen er sket i begrundelsesrubriken), og den nye situation adskiller sig i givet fald væsentligt fra den oprindeligt beskrevne situation således at begrundelsen ikke længere er dækkende, og således at det ordinerede middel, 'stofbælte eller lign.', næppe vil være egnet.*

*Jeg beder sygehuset om en udtalelse herom, herunder med angivelse af tilføjelsens fulde ordlyd og med angivelse af hvilke midler til beskyttelsesfiksering ordinationen har givet anledning til."*

Frederiksborg Amts psykiatriudvalg og sygehuset har ved brev af 28. januar 2004 udtalt følgende herom:

*"... Der er usikkerhed om, hvad tilføjelsen rent konkret omfatter, idet den fremsendte kopi har været vanskelig at læse. Tilføjelsen lyder: 'også behov, når patienten ved udtrætning ved omkringvandring har faldrisiko'. Ombudsmanden anfører videre, at tilføjelsen synes snarere at beskrive situationer, hvor beskyttelsesfiksering i givet fald kunne anvendes end en egentlig begrundelse. Efter min opfattelse synes tilføjelsen imidlertid at indeholde både en begrundelse og en beskrivelse af en situation. Begrundelsen for en beskyttelsesfiksering er i dette tilfælde risikoen for fald med deraf følgende frakturer, og situationen er udtrætning pga. stadig vandren omkring. Man kan derfor diskutere, om tilføjelsen burde være tilføjet under situation, eller den er korrekt anført i begrundelsen, og endelig om der i stedet burde være udfyldt en ny protokol til beskyttelsesfiksering i den givne situation. Umiddelbart ville den sidste mulighed nok skabe større klarhed.*

*Ombudsmanden spørger endelig om, hvilke midler den tilføjede ordination har givet anledning til. Der har udelukkende været tale om beskyttelsesfiksering med stofbælte."*

*Såfremt det med tilføjelsen af 25. juli 2001 i det omhandlede tilfælde var hensigten at beskyttelsesfiksering fra da af også skulle kunne iværksættes i andre situationer end den oprindeligt angivne ("Når pt. gentagne gange står op af sengen og falder"), burde dette (også) have været angivet i situations-rubrikken. Som skemaet fremstår,*

*giver beslutningen nemlig fortsat ikke mulighed for at anvende beskyttelsesfiksering i andre tilfælde end de oprindeligt angivne.*

*Spørgsmålet er imidlertid om en sådan efterfølgende udvidelse af de beskrevne situationer hvor beskyttelsesfikseringen kan finde sted, overhovedet må forekomme.*

*På den ene side kan der forekomme tilfælde hvor en simpel efterfølgende udvidelse af situationsbeskrivelsen ikke umiddelbart giver anledning til væsentlige retssikkerhedsmæssige betænkeligheder. Det kan f.eks. være tilfælde hvor en oprindelig beslutning dækker beskyttelsesfiksering i nattetimerne der senere udstrækkes til også at gælde morgentimerne. På den anden side kan lovens krav om obligatoriske efterprøvelser (på tidspunkter som er fastsat med udgangspunkt i iværksættelsestidspunktet) dermed omgås for så vidt angår det udvidede område for beskyttelsesfikseringen.*

*Ligeledes taler kontrollenssyn for at der ikke efterfølgende ændres i skemaets oprindelige oplysninger. Endelig kan sådanne ændringer skabe uklarhed om patientens klagemuligheder, f.eks. hvor en beslutning om beskyttelsesfiksering som er blevet godkendt i det psykiatriske patientklagenævn, efterfølgende udvides.*

*Jeg er på den ovenfor angivne baggrund enig i at udfyldelse af et nyt skema ville skabe større klarhed om den nye (supplerende) beslutning om beskyttelsesfiksering, og det er min opfattelse at dette også er den juridisk korrekte løsning. Det er således min opfattelse at der ikke efterfølgende må foretages tilføjelser til skema om iværksættelse af beskyttelsesfiksering som sket i dette tilfælde.*

*Jeg må på denne baggrund finde det beklageligt at skemaet i det konkrete tilfælde efterfølgende blev ændret. Den pågældende beslutning om beskyttelsesfiksering blev bragt til ophør den 17. september 2001, og jeg foretager derfor ikke mere vedrørende beslutningen.*

I den endelige rapport anførte jeg følgende:



"I skema vedrørende beslutning om beskyttelsesfiksering af 3. december 2001 er begrundelsen angivet som følgende: 'Motorisk uro idet pt. vandrer hvileløst rundt, således at han ikke får sin nattesøvn'. Der er ikke angivet nogen situation hvor beskyttelsesfikseringen kan anvendes. Ordinationen blev ophævet dagen efter.

*Denne udstrækning af området for bestemmelserne om beskyttelsesfiksering må give anledning til betænkeligheder. Psykiatriloven hjemler ikke mulighed for beskyttelsesfiksering for at sikre at en patient får søvn. Formålet med den nævnte beslutning om beskyttelsesfiksering må vel nærmest karakteriseres som behandling, og sagen giver anledning til overvejelser om afgrænsning i forhold til lovens andre tvangsforanstaltninger. Jeg beder sygehuset om en udtalelse herom."*

I opfølgingsrapport (nr. 1) er anført følgende:

*"Sygehuset har ikke udtalt sig herom. Jeg skal derfor gentage min anmodning om en udtalelse."*

Frederiksborg Amts psykiatriudvalg og sygehuset har ved brev af 28. januar 2004 udtalt følgende herom:

*"... Ombudsmanden anfører, at psykiatriloven ikke hjemler mulighed for at sikre patienter nattesøvn og anfører videre, at formålet nærmest har karakter af behandling, hvilket giver anledning til overvejelser om afgrænsning i forhold til de i loven beskrevne andre tvangsforanstaltninger.*

*Beskyttelsesfikseringen i det beskrevne tilfælde er etableret på en svært dement patient, og netop inden for det gerontopsykiatriske område er der ikke sjældent afgrænsningsvanskeligheder i forhold til anvendelsen af beskyttelsesfiksering med stofbælte kontra tvangsfiksering. I denne situation har der været tale om en patient, der pga. sin demens har været præget af betydelig uro og omkringvandren, og som det ofte ses, efter at være blevet hjulpet i seng, straks rejser sig og atter vandrer omkring. Der vil her være en betydelig risiko for fald med heraf følgende risiko for fraktur, ligesom der på længere sigt vil kunne opstå risiko for delir, der kan være livstruende. I de situationer sker det, at beskyttelsesfiksering anvendes for at hindre, at patienten påfører sig selv skade ved sin adfærd."*

*Jeg forstår på det oplyste at beslutningen om beskyttelsesfiksering var begrundet i risikoen for fald i forbindelse med patientens nattevandring. En sådan begrundelse ligger utvivlsomt inden for området for beskyttelsesfiksering efter psykiatrilovens §*

*18. Jeg finder imidlertid anledning til at gentage at psykiatriloven ikke hjemler mulighed for beskyttelsesfiksering for at sikre at en patient får søvn. Jeg finder det derfor beklageligt at begrundelsen blev formuleret som sket i det nævnte skema. Henset til at ordinationen blev ophævet dagen efter, foretager jeg ikke mere vedrørende den pågældende beslutning.*

**Punkt 7. Opfølgning**

*Jeg betragter herefter min inspektion af Psykiatrisk Sygehus, Frederiksborg Amt, som afsluttet. Jeg afventer dog afdelingens underretning om udfaldet af undersøgelser om udsugning, jf. punkt 3, og afdelingens fremsendelse af kopier af retningslinjer, jf. punkt 5.6.*

**Punkt 8. Underretning**

Denne rapport sendes til Psykiatrisk Sygehus, Frederiksborg Amt, og Frederiksborg Amt, sygehusets patienter, Folketingets Retsudvalg og Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71.

Lennart Frandsen  
Inspektionschef